



DOMUS MAGNUS

WONEN ZORG LEVEN



Kwaliteitsjaarverslag 2022

DOMUS MAGNUS





Inhoud

Inleiding	3
1. Persoonsgerichte zorg	4
2. Wonen en welzijn	4
3. Indicatoren basisveiligheid	5
3.1. Medicatieveiligheid	5
3.2. Infectiepreventie en voedselveiligheid	6
3.3. Decubitus	7
3.4. (On) vrijwillige zorg en inzet maatregelen	7
3.4.1. Cijfers onvrijwillige zorg	8
3.5. Afspraken rondom het levenseinde	9
3.6. Aandacht voor eten en drinken	10
4. Leren en werken aan kwaliteit	11
4.1. Meldingen incidenten cliënten (MIC) en mogelijke calamiteiten	11
4.2. Klachten	12
4.3. Cliëntbeoordelingen	14
4.3.1. PREM-wijkverpleging	14
4.3.2. Zorgkaart Nederland	14
4.3.3. Spiegelgesprekken	15
4.4. Audits	15
4.5. Lerend netwerk	15
4.6. Aandachtvelders (intern lerend netwerk)	15
4.7. Programma Continu Verbeteren	16
5. Leiderschap, Governance en Medezeggenschap	17
5.1. Aansturing	17
5.2. (Para)medische zorg	17
5.3. Overlegstructuren en kwaliteitsverantwoording	17
6. Personeelssamenstelling	19
6.1. Leren en opleiden van medewerkers	19
6.2. Cijfers en indicatoren	20
7. Gebruik van hulpbronnen en informatie	21



Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsjaarverslag 2022 van Domus Magnus. Terugkijken op 2022 is terugkijken op een bijzonder jaar. Hoewel coronamaatregelen in het begin van het jaar nog steeds nodig waren, kwam er gedurende het jaar meer ruimte voor onze bewoners, familie en onze medewerkers. Dit jaar hebben daarom ook weer verscheidende medewerkersbijeenkomsten plaats kunnen vinden en konden we verder met binden, boeien en ontwikkelen van onze medewerkers.

Waar in 2021 de focus van onze organisatie naar binnen gericht was vanwege corona en het programma 'Huis op orde', hebben we in 2022 onze blik meer naar buiten gericht. In 2022 zijn wij gestart met het maken van strategische keuzes gericht op zorgtype en doelgroep passend bij 'Domus Magnus is kiezen voor het beste'. Door focus aan te brengen op bewoners met een WLZ-indicatie én te kiezen voor een aantal PG-huizen, zijn wij niet alleen een duidelijke richting in geslagen maar hebben we ons ook verder voorbereid op de andere strategische keuze; 'groei'. Het realiseren van de groeiambitie is belangrijk om duurzame initiatieven te ontwikkelen die passen bij de schaalgrootte. In 2022 hebben wij ons gericht op een hoge cliënttevredenheid, persoonsgerichte zorg voor onze bewoners en het ontwikkelen en stimuleren van onze zorgverleners.

Het jaar 2022 stond ook in het teken van een nieuwe stap in de groeiambitie van Domus Magnus. In juli 2022 is het nieuws bekend gemaakt dat Domus Magnus en Valuas Zorggroep willen gaan fuseren en op 22 november 2022 zijn beide organisaties officieel gefuseerd. Door de fusie zal het beste van zowel Domus Magnus als Valuas Zorggroep samenkomen en zal er ruimte ontstaan voor innovatie voor zowel de bewoners als medewerkers. Het komende jaar zal in het teken staan van het samenvoegen van beide organisaties tot één organisatie.

Het voorliggend document bevat een overzicht van de belangrijkste kwaliteitsontwikkelingen die in 2022 hebben plaatsgevonden binnen Domus Magnus. Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg wordt hierbij als leidraad gebruikt. Wij kijken hierbij naar het kwaliteitsplan 2022 en reflecteren op de behaalde resultaten. Waar mogelijk geven wij een doorkijk naar 2023.



1. Persoonsgerichte zorg

Binnen alle locaties van Domus Magnus is duidelijk te merken dat medewerkers oog en aandacht hebben voor de bewoners. Onze medewerkers kennen de bewoners, weten wat zij belangrijk vinden en zetten zich hiervoor in. Dit wordt vanuit de externe Prezo-audits positief bevestigd. Verschillende instrumenten worden ingezet om voortdurend de geleverde zorg en ondersteuning te evalueren met de bewoner/naasten te evalueren. Zie hoofdstuk 'cliëntbeoordelingen' voor meer informatie hoe wij dit doen. De resultaten van de beoordelingen worden zowel per locatie als voor de hele organisatie bekeken. Vervolgens worden de verbeterpunten opgenomen en gemonitord tijdens verschillende overleggen.

Een ander aspect van persoonsgerichte zorg is het methodisch werken; zijn de doelen waaraan wordt gewerkt bij de bewoner duidelijk, worden deze goed opgevolgd in het dossier, worden deze geëvalueerd en bijgesteld als er iets verandert?. Hier wordt veel aandacht aan gegeven op de locaties. Wij hebben vier kwaliteitsverpleegkundigen die verdeeld zijn over de twee regio's. Zij begeleiden zorg- en welzijnsmedewerkers en zorgcoördinatoren op gebied van het methodisch werken. Zij geven bijvoorbeeld één-op-één begeleiding aan eerst verantwoordelijke verzorgenden (EVV'ers) en organiseren trainingen in kleine groepjes op de locaties. Zij zijn laagdrempelig beschikbaar voor vragen op gebied van methodisch werken en kwaliteit van zorg. Hierbij wordt niet alleen aandacht besteed aan hoe je methodisch werkt, maar vooral ook waarom het belangrijk is. Daar waar resultaten achterblijven, zijn de kwaliteitsverpleegkundigen ingezet op deze locaties gericht te ondersteunen.

Naast deze trainingen voeren de kwaliteitsverpleegkundigen dossierchecks uit om inzichtelijk te maken hoe het gaat op de locatie wat betreft methodisch werken in de dossiers. In 2022 zijn er twee dossiercheckrondes geweest. Elke locatie is tweemaal gecontroleerd. In 2022 zet de lijn die we in 2021 zagen, waarbij sprake is van borging op een aantal locaties, door. Uit de dossierchecks blijkt daarnaast dat het vastleggen van (achtergrond)informatie over de bewoner zoals zijn/haar verhaal en andere behoeftes op het gebied van zorg en welzijn, geborgd is. Ook zien we dat een aantal locaties moeite blijft houden met methodisch werken. Dit hangt samen met vele personele wisselingen op deze locaties. Deze locaties worden extra ondersteund door de kwaliteitsverpleegkundigen.

2. Wonen en welzijn

We willen onze bewoners elke dag laten ervaren dat Domus Magnus de beste keuze is. We richten ons op zingeving, persoonsgerichte én doelgroepgerichte welzijn. Dit doen wij bijvoorbeeld door het vieren van de persoonlijke dagen die voor de bewoner belangrijk zijn, zoals stilstaan bij de trouwdag van de bewoner, maar dit kan ook aandacht zijn voor het gemis van een geliefde door de bewoner extra aandacht te geven op de verjaardag van degene die gemist wordt. Andere thema's zijn bijvoorbeeld de feestdagen. Gezamenlijke feestdagen werden in 2022 zonder uitzondering overal uitbundig gevierd. Minimaal twee keer per jaar werden er op alle locaties feesten georganiseerd waarbij familie en dierbaren uitgenodigd worden. Slingerbosch heeft in 2022 bijvoorbeeld een prachtige hoedjesparade georganiseerd met Prinsjesdag en locatie de Sterreschans geeft ieder jaar een Nieuwjaarsdiner. Rond kerst zijn de huizen weer traditiegetrouw uitbundig versierd.

Ook werd waar mogelijk het uitvoeren van persoonlijke hobby's gefaciliteerd. Op een paar locaties zijn bijvoorbeeld bridgeclubs die bewoners zelf organiseren. Bewoners kunnen bijvoorbeeld blijven schilderen op hun eigen appartement, zoals op Villa Walgaerde. Op alle locaties zijn in 2022 ook weer persoonlijke wensen van bewoners in vervulling gegaan. Zo heeft een bewoner van Huis Welgelegen na lange tijd weer eens een Katholieke mis kunnen bijwonen. Een ander bewoner van deze locatie ging een dag naar Wassenaar voor museumbezoek en een bezoek aan familie en oude vrienden. Hierdoor creëren we soms kleine en soms grotere geluksmomenten.



Naast individuele activiteiten, worden er ook veel groepsactiviteiten georganiseerd. Een voorbeeld daarvan zijn de wekelijkse huiskamerconcerten en de (culturele) workshops en sprekers die met regelmaat georganiseerd worden. Waar mogelijk wordt daarnaast ook lichamelijk vitaliteit gestimuleerd. Voorbeelden hiervan zijn stoelyoga, Tai Chi, bewegen op muziek of de wekelijkse wandelclub. Op ieder van onze 17 locaties hebben we in 2022 kunnen realiseren dat bewoners beschikking hebben over een gedeelde duo-fiets en/of een digi-fiets.

Al deze activiteiten hadden niet gerealiseerd kunnen worden zonder vrijwilligers. In 2022 hebben zij een grote bijdrage geleverd aan veel van de activiteiten en het persoonlijke welzijn van de bewoners. Vrijwilligers werden ook vaak bij team-uitjes betrokken.

Naast de verschillende activiteiten, zijn de dagelijkse maaltijden erg belangrijk voor onze bewoners. In 2022 werd op alle locaties weer met aandacht gezorgd voor een fijne maaltijdbeleving. Er is daarbij specifiek aandacht besteedt aan het creëren van een prettige en ontspannen omgeving waarin iedereen zich thuis voelt. De koks zijn zichtbaar op de locaties en toetsen tijdens de maaltijden wat de wensen van de bewoners zijn. Op een aantal locaties zijn er menucommissies opgericht.

In 2022 is er een uniforme visie op welzijn tot stand gekomen. De visie houdt in dat activiteiten persoonsgericht worden uitgevraagd, maar doelgroepgericht worden aangeboden. Individuele wensen voor activiteiten worden opgenomen in activiteitenpakketten die ingezet kunnen worden, gericht op een specifieke doelgroep. In dit kader zijn de coördinatoren welzijn van de locaties, twee keer bij elkaar gekomen. Op deze wijze bevorderen we samenwerking en uitwisseling tussen de locaties en zijn we in staat om van elkaar te leren zodat we 'kiezen voor het beste' blijvend in de praktijk kunnen toepassen. In 2023 rollen we deze visie uit over alle locaties.

3. Indicatoren basisveiligheid

We onderscheiden een aantal basisveiligheidsthema's, namelijk: medicatieveiligheid, decubitus, infectiepreventie & voedselveiligheid, vrijheidsbeperking, advance care planning (afspraken rondom het levenseinde) en eten en drinken. In dit hoofdstuk rapporteren wij de uitkomsten aan de hand van de landelijk vastgestelde kwaliteitsindicatoren.

3.1. Medicatieveiligheid

Door het Zorginstituut is een verplichte indicator medicatieveiligheid benoemd, namelijk: het percentage afdelingen/locaties waar medicatiefouten tenminste een keer per kwartaal multidisciplinair worden besproken met medewerkers van de afdeling op basis van meldingen die zijn gedaan. Dit zijn onze resultaten in 2022:

Locatie	Medicatiefouten gemeld elk kwartaal	Medicatiefouten besproken elk kwartaal	Percentage
Benvenuta	Ja	Ja	100%
De Boschstede	Ja	Ja	100%
De Lindeborg	Ja	Ja	100%
De Magistraat	Ja	Ja	100%
De Sterreschans	Ja	Ja	100%
De Uylenburgh	Ja	Ja	100%
Het Hendrickszhuys	Ja	Ja	100%



Locatie	Medicatiefouten gemeld elk kwartaal	Medicatiefouten besproken elk kwartaal	Percentage
Het Sint Jozefpaviljoen	Ja	Ja	100%
Hildebrand	Ja	Ja	100%
Holland	Ja	Ja	100%
Huis ter Weegen	Ja	Ja	100%
Huis Welgelegen	Ja	Ja	100%
Klein Engelenburg	Ja	Ja	100%
Koetshuys Erica	Ja	Ja	100%
Slingerbosch	Ja	Ja	100%
Villa Molenenk	Ja	Ja	100%
Villa Walgaerde	Ja	Ja	100%
Totaal	17	17	100%

Alle medicatie-incidenten worden standaard in de MIC-commissie van de locaties besproken. Deze MIC-commissies zijn multidisciplinair samengesteld. Uit de tabel is af te lezen dat alle locaties minimaal elk kwartaal medicatiemeldingen hebben besproken. De resultaten zijn verbeterd ten opzichte van 2021. In 2021 had een drietal locaties minimaal één kwartaal geen MIC-meldingen op het gebied van medicatie. Daarbij zijn in 2022 in zijn totaliteit meer medicatie meldingen gemaakt: 775 meldingen ten opzichte van 555 in 2021. Op een aantal locaties is de meldcultuur flink verbeterd ten opzichte van 2021. De aandachtsvelders medicatie zijn tijdens de aandachtsveldersdag meegenomen in wijzigingen in het medicatieveiligheidsbeleid en het belang van het maken van MIC-meldingen omtrent medicatie.

In 2022 hebben audits op medicatieveiligheid plaatsgevonden vanuit de apotheek. Ten opzichte van 2021 lijkt het retourneren van medicatie en de opiatenprocedure beter te gaan. De belangrijkste verbeterpunten zitten op het gebied van de opiatenprocedure en tekortkomingen in nCare (het medicatieregistratiesysteem). Hoewel de opiatenprocedure beter gaat ten opzichte van 2021, is het nog niet geborgd. Door de commissie medicatieveiligheid zijn diverse acties uitgezet om deze punten te verbeteren. De verbeterpunten worden o.a. besproken tijdens de aankomende aandachtsveldersdag medicatie.

3.2. Infectiepreventie en voedselveiligheid

In 2022 zijn de onderwerpen hygiëne en voedselveiligheid getoetst. Centrale verbeterpunten die hieruit komen zijn o.a. het correct toepassen van handhygiëne, het dragen van hand- en polssieraden en het reinigen van niet-cliëntgebonden apparatuur. Met betrekking tot voedselveiligheid is het dragen van hand sieraden door de kok of ander personeel in de keuken een aandachtspunt. Verder worden po-spoelers gemist op de locaties. In 2023 wordt onderzocht of er op alle locaties gebruik gemaakt kan gaan worden van urine- en stoma opvangzakken voor eenmalig gebruik.

Verder zijn in 2022 op 12 locaties aandachtsvelders hygiëne, infectiepreventie en antibiotica benoemd en is er gestart met het vormgeven van het beleid hygiëne & infectiepreventie. In 2023 zullen de overige vijf locaties ook aandachtsvelders benoemen en wordt beleid hygiëne & infectiepreventie geïmplementeerd.



3.3. Decubitus

De volgende indicator wordt aangeleverd aan het Zorginstituut Nederland: percentage cliënten op de afdeling met decubitus categorie 2 of hoger.

Locatie	Aantal decubitus (categorie 2, 3, 4)	Percentage	Totaal bewoners
Benvenuta	0	0,0%	7
De Boschstede	4	14,3%	28
De Lindeborg	0	0,0%	21
De Magistraat	1	3,7%	27
De Sterreschans	0	0,0%	34
De Uylenburgh	1	4,5%	22
Het Hendrickszhuys	0	0,0%	16
Het Sint Jozefpaviljoen	0	0,0%	27
Hildebrand	0	0,0%	25
Holland	1	3,6%	28
Huis ter Weegen	0	0,0%	11
Huis Welgelegen	0	0,0%	10
Koetshuys Erica	0	0,0%	14
Klein Engelenburg	1	4,5%	22
Slingerbosch	0	0,0%	27
Villa Molenenk	0	0,0%	24
Villa Walgaerde	0	0,0%	11
Eindtotaal	8	2,3%	354

De metingen hebben op alle locaties plaatsgevonden in de week 5 van 2023 conform de meetinstructie van het Zorginstituut. Het percentage decubitus graad 2 of hoger betreft 2,3%. Dit is nagenoeg gelijk aan het percentage gemeten in 2021. In 2021 was bij 2,7% van de bewoners sprake van decubitus graad twee of hoger. Op locaties met decubitusgraad twee of hoger heeft een casuïstiekbespreking plaatsgevonden.

In 2022 is tweemaal een dag georganiseerd voor de aandachtsvelders wondzorg om mee te denken in het wondbeleid, de uitwerking en de implementatie. In 2022 is het beleid omtrent wondzorg opgesteld. In 2023 gaan de wondaandachtsvelders verder met het uitwerken van het beleid.

3.4. (On) vrijwillige zorg en inzet maatregelen

Domus Magnus heeft 17 zorglocaties die sinds 1-1-2021 geregistreerd zijn als Wzd-locatie. Ieder jaar zijn zorgaanbieders die onvrijwillige zorg verlenen verplicht om een analyse aan te leveren waarin een reflectie wordt gegeven over de verleende zorg. Uitgangspunt binnen Domus Magnus is 'vrijwillige zorg, tenzij...'. Afgelopen jaar is veel aandacht besteed aan het vergroten van het bewustzijn en kennis over vrijheidsbevordering en – beperking. De psychologen hebben op elke locatie voorlichting gegeven over de Wzd en er is een bijeenkomst georganiseerd voor de aandachtsvelders Wzd. Naast het vergroten van kennis, is het beleid op een aantal punten geëvalueerd en verbeterd. Tot slot zijn we in 2022 gestart met het elk kwartaal uitvoeren van een dossiercheck op het beleid. In 2023 gaan we verder met het vergroten



van bewustzijn en kennis op de locaties door middel van de dossierchecks en regelmatige meetings tussen de Wzd aandachtsvelder, psycholoog en kwaliteitsverpleegkundige van de locatie.

3.4.1. Cijfers onvrijwillige zorg

De analyse is een beschrijving van de toegepaste onvrijwillige zorg van de 17 locaties over heel 2022 (van 1-1-2022 tot 31-12-2022). Tabel 1 geeft een overzicht van het aantal toepassingen en bewoners per locatie in het jaar 2022. In totaal is er bij 9 bewoners sprake geweest van onvrijwillige zorg, dit betreft 1,2% van de bewoners van heel Domus Magnus. Ten opzichte van 2021 is er een stijging te zien in het aantal toepassingen. Dit wordt verklaard door een toename in zorgzwaarte vanwege beleidskeuzes. Vanaf het jaar 2022 is gekozen voor een strategie gericht op bewoners met een WLZ-indicatie. Vóór 2022 konden bewoners met zowel een WLZ-indicatie als ook een Zvw (wijkverpleging) indicatie wonen bij Domus Magnus. Door de beleidskeuze is de Zvw-wijkverpleging uitgefaseerd in 2022, resulterend in een hogere zorgzwaarte.

Tabel 1 Overzicht aantal OVZ toepassingen

Locatie	Aantal OVZ toepassingen 2022	Aantal OVZ toepassingen 2021	Aantal unieke bewoners 2022	Percentage toepassingen t.o.v. totaal 2022
Benvenuta	0	0	22	0,0%
Boschtede	0	0	66	0,0%
Hendrickszhuys	1	2	56	1,8%
Hildebrand	1	0	36	2,8%
Holland	1	0	56	1,8%
Huis ter Weegen	0	0	21	0,0%
Huis Welgelegen	0	0	32	0,0%
Klein Engelenburg	1	1	45	2,2%
Koetshuys Erica	1	0	30	3,3%
Lindeborg	1	0	42	2,4%
Magistraat	0	1	52	0,0%
Sint Jozefpaviljoen	0	0	52	0,0%
Slingerbosch	1	0	39	2,6%
Sterreschans	0	0	68	0,0%
Uylenburgh	0	0	51	0,0%
Villa Molenenk	0	0	44	0,0%
Villa Walgaerde	2	0	20	10,0%
Totaal Domus Magnus	9	4	732	1,2%



De vormen van onvrijwillige zorg zijn weergegeven in tabel 2. Hierin is te zien dat er vier vormen van onvrijwillige zorg zijn ingezet in 2022.

Tabel 2 Aantallen onvrijwillige zorg per vorm

Vorm van onvrijwillige zorg	Subvorm	Aantal unieke bewoners	Percentage t.o.v. totaal
1. Het toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede doorvoeren van medische controles of andere medische handelingen en overige therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychogeriatrische aandoening, verstandelijke handicap, een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan, dan wel vanwege die aandoening, handicap of stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening	1b. Medicatie	3	33,3%
2. Beperken van bewegingsvrijheid	2b. Fixatie; mechanisch	1	11,1%
	2d. Overig	2	22,2%
4. Uitoefenen van toezicht	4b. Toepassing overige toezichthoudende domotica	2	22,2%
8. Aanbrengen van beperkingen het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat de bewoner iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen	8b. Overig	1	11,1%
Totaal		9	

3.5. Afspraken rondom het levenseinde

Voordat een bewoner bij ons komt wonen, vragen wij of deze in een gesprek met de huisarts wil over wensen rondom het levenseinde. Specifiek willen wij in eerste instantie weten wat de wensen zijn rondom reanimeren. Tijdens de halfjaarlijkse evaluaties (zorgleefplanbespreking of het MDO) bespreekt de huisarts, eventueel gedelegeerd aan de specialist ouderengeneeskunde, met de bewoner en familie de mogelijkheden en wensen met betrekking tot het levenseinde, zoals over wel of niet reanimeren als over medisch interveniëren en ziekenhuisopname. Dit is een dynamisch proces.

In februari 2023 hebben wij een puntmeting uitgevoerd, conform werkwijze van Zorginstituut Nederland. Het resultaat van de puntmeting is dat bij 96% van de bewoners een reanimatiebeleid is afgesproken en vastgelegd in het dossier. Het betreft de groep bewoners met een ZZP 4 en hoger. De resultaten zijn licht gedaald ten opzichte van vorig jaar, destijds was bij 100% van de bewoners het reanimatiebeleid vastgelegd. In 2023 zal hernieuwde aandacht gaan naar het vastleggen van het reanimatiebesluit op de locaties.



Locatie	Wel beleidsafspraken vastgelegd	Geen beleidsafspraken vastgelegd	Eindtotaal	Percentage
Benvenuta	7		7	100%
De Boschstede	27	1	28	96%
De Lindeborg	21		21	100%
De Magistraat	26	1	27	96%
De Sterreschans	33	1	34	97%
De Uylenburgh	21	1	22	95%
Het Hendrickszhuys	16		16	100%
Hildebrand	25		25	100%
Holland	26	2	28	93%
Huis ter Weegen	11		11	100%
Huis Welgelegen	10		10	100%
Klein Engelenburg	22		22	100%
Koetshuys Erica	14		14	100%
Sint Jozefpaviljoen	21	6	27	78%
Slingerbosch	27		27	100%
Villa Molenenk	24		24	100%
Villa Walgaerde	10	1	11	91%
Eindtotaal	341	13	354	96%

3.6. Aandacht voor eten en drinken

Eten en drinken is voor alle cliënten in de verpleeghuiszorg een belangrijk aandachtspunt. Daarbij gaat het niet alleen om het voorkomen van ondervoeding of overgewicht bij de cliënt, maar ook om het genieten van eten en drinken en de ambiance tijdens de maaltijden. Om deze reden kijken we eens per jaar naar de indicator in hoeverre voedselvoorkeuren van onze bewoners worden vastgelegd.

Locatie	Wel voedselvoorkeuren <6 maanden	Geen voedselvoorkeuren <6 maanden	Onbekend	% wel voedselvoorkeuren	Totaal
Benvenuta	7			100%	7
De Boschstede	15	13		54%	28
De Lindeborg	13	8		62%	21
De Magistraat	22	5		81%	27
De Sterreschans	30	4		88%	34
De Uylenburgh	20	2		91%	22
Het Hendrickszhuys	12	4		75%	16
Hildebrand	23	1	1	92%	25
Holland	19	8	1	68%	28
Huis ter Weegen	11			100%	11
Huis Welgelegen	9	1		90%	10
Klein Engelenburg	22			100%	22
Koetshuys Erica	12	2		86%	14



Locatie	Wel voedsel-voorkeuren <6 maanden	Geen voedsel-voorkeuren <6 maanden	Onbekend	% wel voedsel-voorkeuren	Totaal
Sint Jozefpaviljoen	22	5		81%	27
Slingerbosch	22	5		81%	27
Villa Molenenk	19	5		79%	24
Villa Walgaerde	7	4		64%	11
Eindtotaal	285	67	2	81%	354

Het resultaat dat er bij 81% van de bewoners de voedselvoorkeuren zijn vastgelegd, is nagenoeg gelijk aan vorig jaar. Vorig jaar en in 2020 was de score respectievelijk 80% en 82%. Daarbij blijven er grote verschillen te zien tussen locaties.

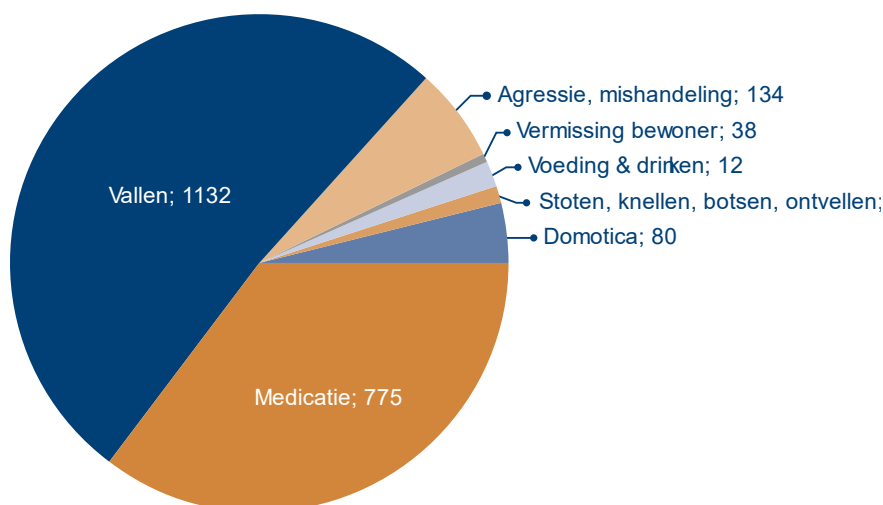
4. Leren en werken aan kwaliteit

Een goed werkend kwaliteitssysteem betekent dat de organisatie zicht heeft op wat goed gaat en wat beter kan, dat signalen- of risico's zichtbaar zijn en serieus worden genomen en dat de organisatie in staat is een continue verbetercyclus neer te zetten.

4.1. Meldingen incidenten cliënten (MIC) en mogelijke calamiteiten

Iedere locatie heeft een decentrale MIC-commissie waar alle incidenten op de betreffende locatie maandelijks worden besproken. Daarnaast is er een centrale MIC-commissie die meekijkt met de analyses van de decentrale MIC-commissies, hen feedback geeft op de kwaliteit van de analyse en trends in beeld brengt.

In 2022 zijn er in totaal 2196 MIC-meldingen gemaakt. Ten opzichte van 2021 is het aantal meldingen gestegen, in 2021 waren er 1871 meldingen gemaakt. In 2020 waren er met een totaal van 2252 echter net iets meer MIC-meldingen gemaakt. Onderstaand overzicht geeft het aantal meldingen per categorie weer over het jaar 2022. Er zijn geen noemenswaardige verschillen wat betreft de categorieën ten opzichte van 2021: Vallen blijft de grootste categorie, gevolgd door medicatie meldingen.





Locaties worden gestimuleerd laagdrempelig te overleggen als zij denken dat er sprake is van een mogelijke calamiteit. In 2022 is dit 21 keer het geval geweest. Dit aantal is licht gedaald ten opzichte van 2021, in 2021 is er 26 keer overleg geweest. De meeste meldingen betreffen valincidenten met een breuk, waarbij de oorzaak niet te achterhalen is en er geen link is met de kwaliteit van zorg.

In 2022 hebben wij viermaal een melding gemaakt bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Dit betreft één keer een melding met betrekking tot geweld in de zorgrelatie, twee meldingen met betrekking tot valincidenten waarbij er een PRISMA-analyse is opgesteld en één melding van een verslikkingsincident. Voor de laatste melding was het niet nodig om het rapport te delen met de IGJ. De onderzoeken hebben geleid tot verschillende verbeteringen. Er zijn onder andere verbeteringen aangebracht op het gebied van het creëren van een lerende cultuur op locatie, taakvolwassenheid van het team en er is aanvullend opnamebeleid en beleid omtrent voeding en verslikking opgesteld.

4.2. Klachten

In 2022 zijn er 28 klachten geregistreerd door de klachtenfunctionaris. Ter vergelijking, in 2021 waren er 34 klachten bij de klachtenfunctionaris gemeld. De meeste klachten zijn gedaan door familie/vertegenwoordigers. De onderstaande tabel geeft de verdeling van de klachten per locatie weer:

Verdeling klachten per locatie:

Locatie	Aantal klachten
Boschstede	1
Hendrickszhuys	1
Hildebrand	1
Holland	5
Klein Engelenburg	2
Koetshuys Erica	2
Lindeborg	4
Magistraat	2
Sint Jozefpaviljoen	2
Slingerbosch	2
Uylenburgh	3
Villa Molenenk	2
Villa Walgaerde	1
Totaal	28

Onderstaande tabel geeft de verschillende onderwerpen weer waar klachten over zijn gemeld, inclusief toelichting:

Klachtonderwerpen en toelichting:

Klachtonderwerp	Aantal	Toelichting
Organisatie van de zorg	15	Het niet of niet tijdig in gesprek gaan over het zorgleefplan van de ouder. Familie/vertegenwoordigers voelden zich niet serieus genomen en hebben het gevoel dat er geen rekening wordt gehouden met de zorgen van de familie. Signalen van familie werden daardoor niet altijd opgepakt op de locatie. (6x)



Klachtonderwerp	Aantal	Toelichting
		Eén klacht ging over het niet serieus genomen worden bij aanvraag steunbeugels. Eén klacht over vergeten worden bij het brengen naar de huiskamer, één klacht over het meten van de suikerwaarde, drie klachten gingen over het hebben van tijdgebrek van de medewerker, één klacht ging over het niet nakomen van afspraken betreffende zorgverlener met twee personen, één klacht over de houding van de specialist ouderengeneeskunde, één klacht over het proces van overplaatsing, omdat de zorg te zwaar is voor Domus Magnus.
Communicatie/bejegening	8	Foutief gebruik mailadres, eenmaal over het niet of niet tijdig doorgeven van veranderingen van afspraken en eenmaal over onbeleefd taalgebruik.
Financieel/facturatie	5	Onduidelijkheden in de facturen (2), te hoge servicekosten en huur (2) en eenmaal over foute tenaamstelling bij versturen factuur.
Facilitair	6	Het gebruik van televisie en telefoons die voor bewoners te ingewikkeld bleken, of niet naar behoren werken, bijvoorbeeld omdat deze naar andere mensen doorverbond dan bewoner had gebeld. Hier speelt ook mee dat oude telefoonnummers niet verwijderd werden voordat een nieuwe bewoner het appartement betrok. Twee klachten gingen over de zonneschermen die automatisch werken en dan later neergaan dan bewoner wilt waardoor het te warm werd op het appartement. Een klacht ging over kleding die verdween bij de wasserij.
Welzijn	1	Het ontbreken van een medewerker bij een concertuitvoering.

Doorlooptijd van de klachten	Aantal
Klacht afgehandeld binnen 6 weken	16
Klacht afgehandeld binnen 6-10 weken	5
Klacht afgehandeld na 10 weken	4
Lopende klachten van 2022 naar 2023	3
Niet in behandeling genomen klachten en niet geregistreerd in kwaliteitssysteem Zenya	3

Bij de klachten die binnen de termijn van zes weken zijn opgelost waren twee gesprekken vaak voldoende. Dit waren merendeels klachten die met facilitaire zaken of financiën te maken hadden. Bij de klachten die meer dan zes weken in beslag namen lag dit drie keer aan het vervangen en/of repareren van telefonie. Eénmaal omdat er op financieel gebied zaken moesten worden uitgezocht over facturen, en eenmaal in verband met agenda technische problemen. De klachten die meer dan tien weken in beslag hebben genomen betroffen klachten waar meerdere componenten aanzaten. De klacht ging dan niet alleen over de organisatie van de zorg maar was een samenstelling van problemen met financiën (servicekosten), het niet nakomen van afspraken op locatie, vakantieperiodes en gevoel niet serieus genomen te worden door locatiemanager.



De niet in behandeling genomen klachten betreffen klachten van externe bezoekers die het niet eens zijn met het beleid op de locatie.

4.3. Cliëntbeoordelingen

Het welbevinden van cliënten wordt op drie manieren actief beoordeeld. Er vindt jaarlijks een PREM-meting (*Patient Reported Experience Measure*) plaats, de waarderingen op Zorgkaart Nederland worden gevolgd en ieder jaar worden op de locaties spiegelgesprekken gevoerd.

4.3.1. PREM-wijkverpleging

Alle bewoners die langer dan 30 dagen bij Domus Magnus verbleven én Zvw-wijkverpleging ontvangen, kregen een vragenlijst. Van de ondervraagden heeft 62 procent de vragenlijst ingevuld. Bewoners zien voor ons verbeterpunten op de onderwerpen: duidelijke communicatie, betrokkenheid uitzendkrachten en het houden aan afspraken. Bewoners waardeerden daarentegen zeer de persoonlijke aandacht, betrokkenheid en vriendelijkheid van de medewerkers (ondanks de onderbezetting op sommige locaties).

4.3.2. Zorgkaart Nederland

Op Zorgkaart Nederland zien we in de loop van de tijd een stijging in de waarderingen. Van een gemiddelde waardering van 8,5 in 2019 tot een gemiddelde waardering van 9,1 in 2022.

Het aantal waarderingen achtergelaten op Zorgkaart Nederland is na een stijging in de afgelopen twee jaar, licht gedaald in 2022 tot 77. Met uitzondering van één locatie hebben alle locaties in 2022 twee of meer waarderingen ontvangen. Ook is tien keer de maximale score van 10 gescoord. Deze resultaten leverde Domus Magnus wederom een plek op in de top 10 van best gewaardeerde verpleeghuizen op Zorgkaart Nederland.

Uitkomsten Zorgkaart Nederland 2022:

Locatie	Totaal aantal waarderingen 2022	Gemiddelde waardering 2022	Datum laatste waardering
Benvenuta	5	9,4	28-10-2022
De Boschstede	7	9,0	23-12-2022
De Lindeborg	2	9,9	27-12-2022
De Magistraat	2	10,0	21-12-2022
De Sterreschans	5	8,7	20-10-2022
De Uylenburgh	4	9,0	25-11-2022
Het Hendrickszhuys	5	9,8	12-11-2022
Het Sint Jozefpaviljoen	6	8,8	21-12-2022
Hildebrand	8	9,2	15-11-2022
Holland	4	7,7	06-12-2022
Huis Ter Weegen	7	10,0	22-10-2022
Huis Welgelegen	4	9,1	07-11-2022
Klein Engelenburg	7	9,3	25-12-2022
Koetshuys Erica	3	8,7	20-10-2022
Slingerbosch	4	8,2	08-06-2022
Villa Molenenk	1	8,8	16-03-2022
Villa Walgaerde	3	9,3	25-10-2022



Locatie	Totaal waarderingen 2022	aantal	Gemiddelde waardering 2022	Datum waardering	laatste
Eindtotaal	77		9,1	27-12-2022	

4.3.3. Spiegelgesprekken

Ook in 2022 wilden we ons inzicht in de ervaringen van onze bewoners met het wonen en leven bij Domus Magnus vergroten. In 2021 is gestart met het voeren van spiegelgesprekken, met als uiteindelijke doel de zorg en ondersteuning aan de bewoners waar mogelijk verder te verbeteren. Mede door corona is de uitvoering op enkele locaties vertraagd. De spiegelgesprekken op Koetshuys Erica en het Sint Jozefpaviljoen zullen in 2023 gevoerd gaan worden.

De ervaringen zijn erg positief. Zowel deelnemers als toehoorders vonden de gesprekken en bijeenkomsten waardevol en de methodiek prettig. De locaties stonden open voor feedback en om op eigen handelen te reflecteren.

De ervaringen verschillen per locatie, maar breed genomen is men erg tevreden over de persoonlijke aandacht, de goede dagbesteding en de vrijheid. Kritisch is men op de communicatie (nieuwe bewoner, overleden bewoner, nieuwe medewerker, etc.). Het hoge personeelsverloop brengt op enkele locaties uitdagingen met zich mee. Opvallend is dat zowel bewoners, familie als ook de medewerkers aangeven meer te willen leren over omgaan met dementie.

4.4. Audits

In 2022 hebben elf locaties een tussentijdse PREZO-audit gehad en vijf locaties een einaudit, met als resultaat het behoudt van het PREZO-keurmerk. Locatie de Uylenburgh krijgt een heraudit in 2024. De locatie voert momenteel een verbeterplan uit.

Naast externe toetsing worden regelmatig interne controles uitgevoerd om zicht te houden op de kwaliteit van zorg en waar nodig te kunnen bijsturen. In 2022 zijn er twee rondes geweest waarin dossiers getoetst zijn op bepaalde kwaliteitscriteria. Daarnaast zijn alle locaties getoetst op de onderwerpen veiligheid, woon- en leefomgeving, medicatieveiligheid en hygiëne. Tot slot zijn er ook verschillende controles uitgevoerd op de naleving van de Wet Zorg en Dwang (Wzd).

4.5. Lerend netwerk

In 2022 heeft Domus Magnus actief deelgenomen aan de bijeenkomsten van de vereniging van instellingen voor Verpleging en Verzorging in de regio Utrecht (IVVU), een lerend netwerk in Nijmegen en omstreken, bij Sigra en SPOT (een vereniging voor ondernemende kleine en kleinschalige thuis- en woonzorgorganisaties). In 2023 gaat Domus Magnus verder onderzoeken of er andere netwerken zijn waar we ons bij kunnen aansluiten.

4.6. Aandachtvelders (intern lerend netwerk)

In 2022 is ingezet op het positioneren van de aandachtvelders op de locaties. Er zijn verschillende aandachtveldersdagen georganiseerd waarbij de focus lag op het sparren en leren met en van elkaar. Als resultaat daarvan is beleid op verschillende onderwerpen geformuleerd of aangescherpt. Er zijn twee dagen georganiseerd voor de wondaandachtvelders, aandachtvelders medicatieveiligheid en een dag voor de aandachtvelders Wzd/ouderenmishandeling en aandachtvelders mondzorg.

De aandachtvelders Wzd/ouderenmishandeling houden zich zowel met de Wet Zorg & Dwang als met ouderenmishandeling bezig. In 2022 is beleid opgesteld en geïmplementeerd op het gebied van



ouderenmishandeling. Daarnaast is er beleid opgesteld t.a.v. mondzorg en infectiepreventie. In 2023 zal dit beleid worden geïmplementeerd op de locaties.

In 2023 gaan we verder met het tweejaarlijks organiseren van dagen voor de verschillende aandachtsvelden. Er zal voor het eerst een bijeenkomst zijn voor de aandachtsvelden hygiëne & infectiepreventie en voeding. Tot slot stellen we in 2023 werkgroepen en aandachtsvelden aan voor de aandachtsgebieden palliatieve zorg en incontinentie.

4.7. Programma Continu Verbeteren

In 2022 zijn onder leiding van een interne programmamanager verdere stappen gezet in het programma Continu Verbeteren. Dit is gedaan naar de verschillende pijlers van het programma: Continu Verbeteren in Teams, Continu Verbeteren in Projecten en Continu Verbeteren in Leiderschap.

Ten aanzien van de pijler 'Continu Verbeteren in Teams' zijn in 2022 drie verbetercoaches opgeleid en ingezet om locaties te helpen met het vormgeven van het gedachtegoed van Continu Verbeteren op locaties. Verder werken veel locaties met een dagstart en een verbeterbord.

Daarnaast zijn er acht orange belts opgeleid om kleine projecten uit te voeren op locatie en is er een green belt en een black belt opgeleid om grotere Domus Magnus brede projecten op te pakken. Er is in 2022 een aantal kleine projecten uitgevoerd op de locaties en de green en black belt zijn bezig met het opstarten van een groter verbeterproject.

Op het gebied van Continu Verbeteren in Leiderschap is in 2022 doorgedaan met de tweewekelijkse Wall Walk van het MT. Tot slot is in 2022 een digitale collega geïntroduceerd, Bas (Beter Anders Slimmer). Bas heeft Domus Magnus voorzien van informatie over het programma, de behaalde successen en verbetertips.

In 2023 zullen de kwaliteitsverpleegkundigen tevens opgeleid worden tot CV-coach en orange belt. Daarnaast zullen er informatiebijeenkomsten worden gehouden voor locatiemanagers en coördinatoren zorg om meer te leren over Continu Verbeteren. Tot slot zullen er ook per locatie aandachtsvelden worden benoemd om hun collega's te begeleiden.



5. Leiderschap, Governance en Medezeggenschap

5.1. Aansturing

Domus Magnus is in 2022 aangestuurd door een tweehoofdig Raad van Bestuur (zie organogram). Een van de bestuurders heeft een verpleegkundige achtergrond. De locaties zijn opgedeeld in regio Oost en regio West. Beide regio's staan onder leiding van een regiomanager. De locatiemanagers zijn integraal verantwoordelijk voor alle zaken die komen kijken bij het dagelijks aansturen van de locatie.

Er is een ondernemingsraad (OR), lokale cliëntenraden en een centrale cliëntenraad (CCR). Daarnaast is er een toezichthoudende raad van commissarissen (RvC). De RvC heeft ervaring op gebied van het aansturen van zorgorganisaties, waarbij één toezichthouder een medisch inhoudelijke achtergrond heeft. Verder is er sinds 2022 een professionele adviesraad (PAR) actief welke beroepsinhoudelijke inbrengt geeft voor beleidsontwikkelingen, met als doel de kwaliteit van zorg en beroepsuitoefening te waarborgen en verbeteren. Tot slot is er een Algemene Vergadering van Aandeelhouders (AvA) actief.

5.2. (Para)medische zorg

De huisarts is hoofdbehandelaar en de specialist ouderengeneeskunde en/of verpleegkundig specialist is consulent of medebehandelaar. Hiervoor werken bij samen met Novicare. Dit model past bij de rol van Domus Magnus als extramurale zorgverlener. De psychologen zijn wel in dienst van Domus Magnus en werken binnen de regio's.

5.3. Overlegstructuren en kwaliteitsverantwoording

Binnen Domus Magnus zijn diverse overlegmomenten waar kwaliteit en veiligheid als onderwerp op de agenda staat. Zonder uitputtend te zijn, noemen we hier een aantal voorbeelden. Kwaliteit staat standaard op de agenda in het tweewekelijks managementteam overleg met directie. Iedere drie weken is er een Primair Proces Overleg waaraan de directie, de twee regiomanagers, de manager kwaliteit en een specialist ouderengeneeskunde vanuit Novicare deelnemen. Op de agenda staan beleid en diverse zorgprocessen centraal. In de maandelijkse regio-overleggen tussen de regiomanager en de locatiemanagers staat kwaliteit op de agenda.

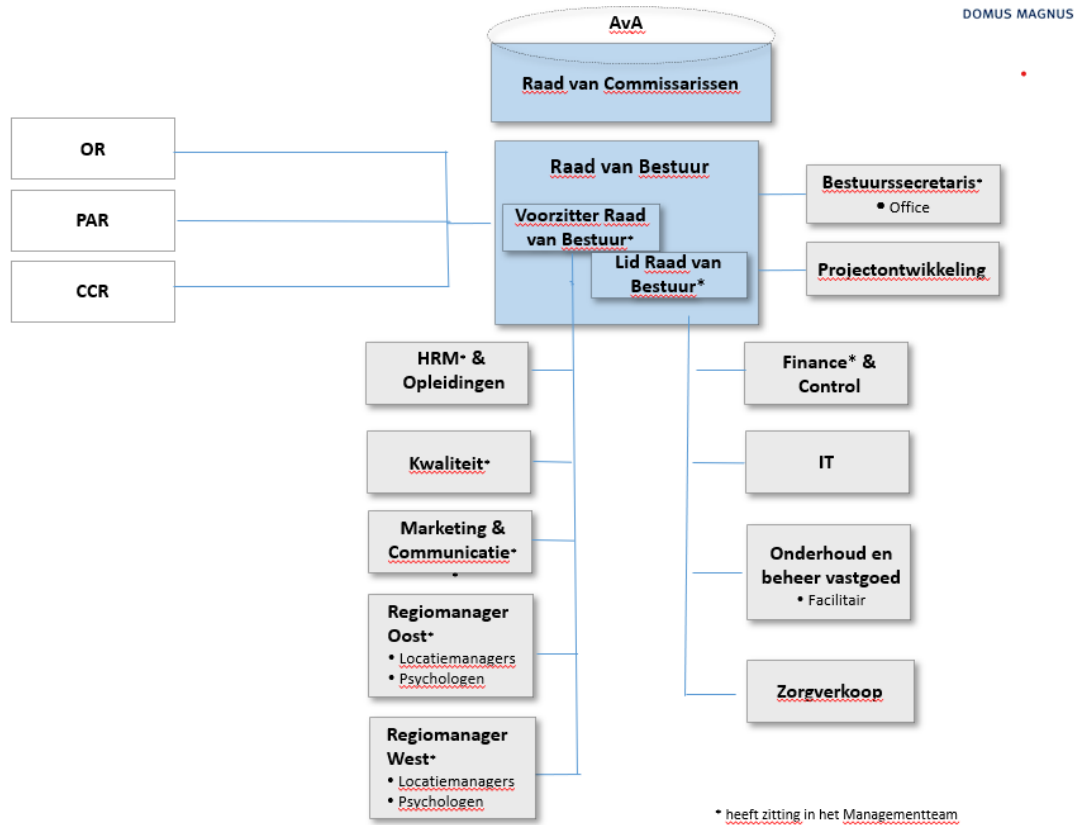
De kwaliteitsverpleegkundigen hebben ieder halfjaar een voortgangsoverleg met de locatiemanager om alle kwaliteitsafspraken door te nemen. Hier bouwen zij steeds verder aan het objectief maken van de kwaliteitsparameters en het neerzetten van een werkende PDCA-cyclus. Uitkomsten van metingen worden in dit gesprek geïdentificeerd en verbeter- en ondersteuningsafspraken worden gemaakt. Doordat de regiomanager deze vastgelegde uitkomsten en afspraken ook ontvangt, is deze goed op de hoogte en in staat om bij te sturen. Dit proces is continu in ontwikkeling, waarbij wij steeds scherper kunnen duiden hoe het gaat op een locatie.

Ieder kwartaal zijn er verantwoordingsgesprekken tussen locatiemanagers, regiomanagers en directie waarbij kwaliteit als vast onderdeel op de agenda staat.

Er is een kwaliteitscommissie binnen de Raad van Commissarissen (RvC) en Centrale Cliëntenraad (CCR). Hierin wordt aandacht besteed aan de kwartaalrapportage met de belangrijkste kwaliteitsonderwerpen, met o.a. de resultaten vanuit de dossiercheck, overzicht incidenten, calamiteiten en klachten.



Organogram





6. Personeelssamenstelling

Domus Magnus streeft er naar dat medewerkers trots zijn om bij de organisatie te werken en zich kunnen identificeren met de missie, visie en kernwaarden van onze organisatie. Om in de steeds krappere werkdreftende arbeidsmarkt de noodzakelijke ondersteuning te kunnen bieden was verdere professionalisering van HR/recruitment een speerpunt in 2022 en verder. Bij de verhuizing van Domus Magnus in 2021 zijn veel medewerkers van de centrumlocatie uitgestroomd. Afgelopen jaar is daarom ook een HR-plan opgesteld aan de hand van de strategie van Domus Magnus en per locatie is een QuickScan uitgevoerd om risico's in kaart te brengen en in samenspraak met de locatie op te lossen. Relevante beleidstukken zijn opgesteld of geactualiseerd. De waardering voor- en zichtbaarheid van HR is sterk toegenomen. Nieuwe initiatieven komen in samenspraak tot stand en worden geborgd en geïmplementeerd. Er zijn verschillende projecten opgestart en uitgevoerd, waar onder:

- Opstellen en invoeren van eenduidig roosterbeleid en planningstool
- Leiderschapsontwikkeling
- Onboarding nieuwe medewerkers
- Grip op verzuim, waar ook de selectie van een nieuwe arbodienst onderdeel van uitmaakte.
- Inrichten van actuele HR-managementinformatie en een dashboard in Qlik/AFAS.
- Een nieuwe gesprekscyclus waarbij dialoog en ontwikkeling centraal staat.
- BalansBudget
- Arbeidsmarktprofilering en social media aanpak

In 2023 wordt het administratieve onboardingsproces geautomatiseerd met als doel meer efficiency en ontzorgen van het primaire proces. De teamscan die is uitgevoerd in 2022 vormt de basis voor doorontwikkeling van de locaties en het leiderschap met gerichte interventies en samenwerking tussen HR en de lijnorganisatie. Het roosterbeleid wordt breed geïmplementeerd bij Domus Magnus en Valuas. Ook wordt een digitale periodieke MTO meting met dataopbouw ingevoerd.

6.1. Leren en opleiden van medewerkers

Domus Magnus heeft een integrale visie op een lerende cultuur en een visie op opleidingen. Een lerende cultuur is noodzaak voor het vergroten van duurzame inzetbaarheid en wendbaarheid. De basis voor een lerende cultuur is leiderschap. In 2021 en 2022 is geïnvesteerd in een leiderschapstraject voor alle leidinggevendenden inclusief zorgcoördinatoren. Daarnaast is het vergroten van eigenaarschap en collectieve verantwoordelijkheid voor de bewoner en het zorgproces van belang. Eind 2022 is een teamscan uitgevoerd als basis voor teamontwikkeling. Opleidingen is een belangrijk middel om dit proces te ondersteunen.

Opleidingen zijn ook nodig om onze positie als kwalitatief hoogwaardige zorgverlener en goed werkgever waar te maken en om te zorgen voor voldoende en de juiste capaciteit in een schaarse arbeidsmarkt. Activiteiten en projecten die zijn uitgevoerd in 2022:

- Grip op voorbehouden handelingen
- BPV-beleid en aanpak
- Grip op opleiding subsidies
- Selectie leersysteem

Vanwege een toenemende zorgzwaarte krijgen onze medewerkers ook meer te maken met bewoners met dementie. In 2021 was reeds een programma opgesteld om medewerkers meer kennis en ervaring op te laten doen met dementie en gedragsuitdagingen. Medewerkers van onze locaties hebben mee kunnen doen met de 'mobiele verwarring'; een escaperoom die hen laat ervaren hoe een bewoner met dementie het leven ervaart en waarin je tips krijg hoe je hiermee om kan gaan. Bijna alle locaties hebben mee kunnen doen aan deze escaperoom. De laatste locaties komen in 2023 aan bod.



In 2023 wordt ook een onboardingsproces voor leerlingen gestart waarbij Leerlingen (BBL'ers) samen deelnemen aan een programma bij Domus Magnus gericht op de 'startende zorgmedewerker'. De beoogde doelen van een onboarding programma zijn:

- Terugdringen van verzuim en uitstroom bij startende zorgmedewerkers. Zowel bij Domus Magnus als uit de zorg/zorgopleiding
- Meer capaciteit realiseren door behoud van leerlingen
- Vernieuwen door benutten van ideeën en het verbinden van de jonge generatie aan innovatiethema's.

6.2. Cijfers en indicatoren

De ouderenzorg in Nederland kende in 2022 een aantal gedeelde trends, die ook bij Domus Magnus merkbaar waren. In het eerste kwartaal van het jaar zagen we een toename in het verzuim door corona, maar ook een verhoogde uitstroom van medewerkers met als gevolg een hogere inzet van PNIL. Door de landelijke toename van kosten hebben zorgmedewerkers ook meer dan voorheen gekozen voor het ZZP-schap dat op korte termijn leidt tot meer inkomsten.

	2022		2021	
	Fte (*339,7)	Percentage	Fte (*339,3)	Percentage
Niveau 1 Zorg en Welzijn	61,50	18,10	61,50	18,10
Niveau 2 Zorg en Welzijn	55,50	16,30	40,00	11,80
Niveau 3 Zorg en Welzijn	126,20	37,20	121,20	35,70
Niveau 4 Zorg en Welzijn	57,60	17,00	57,60	17,00
Niveau 5 Zorg en Welzijn	17,50	5,20	17,50	5,15
Niveau 6 (behandelaren/(para)medisch)	2,14	0,60	2,14	0,60
BBL-leerlingen	24,30	7,20	24,30	7,16

*Verschillen optellingen tellers t.o.v. totaal komt door de PNIL'ers. Hier staat geen werkniveau onder, maar wordt wel meegenomen in het totaal.

	2022	2021	2020
Inzet uitzendkrachten/PNIL (fte)	61,10	52,96	62,50
Stagiaires (aantal)	70,00	64,00	45,00
Vrijwilligers (aantal)	70,00	80,00	70,00

In 2023 start een project gericht op reductie van PNIL. Zowel aantallen als kosten. Dit project wordt onderdeel van de integratie met Valuas en van het kwaliteitsjaarverslag van 2023.

Het gemiddelde verzuimpercentage voor het jaar 2022 is 8.3%. Het gemiddelde verzuim ligt in 2022 hoger dan in 2021 (6,2%). Domus Magnus zat steeds in de buurt van het landelijk gemiddelde, met uitzondering van verzuim in kwartaal 2 en 3 (lager) door een gerichte verzuimaanpak vanuit HR en wisseling naar een Arbodienst die meer gericht is op preventie en werkvermogen. Deze aanpak is succesvol. De stijging in kwartaal 4 had te maken met een landelijke griepgolf en terugkerende covid. Nieuwe covid cases worden adequaat opgevolgd en zijn snel weer onder controle.



In 2022 hadden we 28,4% instroom en in 2021 was dit 39%. De uitstroom van personeel was in 2022 41,4% en in 2021 36,8%. In 2022 waren er minder sollicitanten voor vacatures en stonden de vacatures tevens langer open. Op de vacatures voor de locaties in Hilversum, Amsterdam, Baarn, Gouda en Utrecht hebben we weinig tot geen reactie gehad. Extra uitgezette acties hebben daarbij tot weinig resultaat geleid. Uiteindelijk hebben we met behulp van een externe partij een aantal nieuwe medewerkers geworven. Verder is het aantal medewerkers dat instroomt en binnen een jaar weer uit dienst gaat toegenomen. We missen in de instroomcijfers medewerkers die in 2022 gestart zijn maar voor einde van het jaar alweer weg zijn gegaan. Dit komt overeen met landelijke trend. De markt is aantrekkelijk en personeel maakt gemakkelijker de overstap naar andere organisatie of ZZP-schap.

De in- en uitstroomcijfers zijn inclusief doorstroom naar andere locaties. Dit wordt veroorzaakt door de B.V.-structuur van Domus Magnus en het feit dat doorstroom niet apart gelabeld is in AFAS. Hierdoor zijn beide uitkomsten hoger dan de feitelijke in- en uitstroom.

	2022	2021
Instroom	28,40%	39,00%
Uitstroom	41,40%	36,80%

7. Gebruik van hulpbronnen en informatie

Binnen Domus Magnus maken we gebruik van meerdere hulpbronnen. Zo maken we gebruik van LearnLinq als digitale leeromgeving. Dit is een applicatie waarin medewerkers zich kunnen aanmelden voor trainingen en e-learnings volgen. Daarnaast maakt LearnLinq inzichtelijk welke medewerkers bevoegd en bekwaamheden zijn op de locaties.

Met de inzet van Zenya beschikt Domus Magnus over een digitaal kwaliteitssysteem. Wij gebruiken dit om onze officieel vastgestelde werkwijzen & beleid te beheren, maar ook om incidenten te melden, zowel met betrekking tot bewoners als medewerkers. Sinds 2022 worden ook klachten geregistreerd in Zenya.

Domus Magnus heeft Nedap ONS als bewonersdossier, waar zowel de zorgmedewerkers als behandelaren gebruik van maken. In 2023 wordt gekeken in hoeverre de inrichting van ONS goed aansluit bij het primaire proces of dat hierin een optimalisatie moet plaatsvinden.

Bij de introductiedag voor nieuwe medewerkers worden zij meegenomen in de verschillende applicaties die er zijn. In 2023 implementeren we Single Sign On (SSO) waardoor onze medewerkers slechts één keer inloggen om gebruik te krijgen tot alle systemen die ze nodig hebben. Hiermee verhogen we het gebruiksgemak voor onze collega's.